

子育て支援事業 初回参加申込書

(初参加の時に記入の上、職員までお渡しください)

記入日 年 月 日

(ふりがな) お子さんの 名前	()	生 年 月 日	年 月 日
保護者名		電 話 番 号	自宅 携帯
住所	吹田市		
アレルギーの 有無 ○をつけてください	あり () ・なし ・不明		